مستوى الصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الاجتماعية و قسم علم النفس

دراسة ميدانية بجامعة عمار ثليجي بالأغواط

أ . عائشة بن الصغير أ/ د. بوداود حسيـن جامعة الأغواط

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى الصحة النفسية وبعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي كالجنس والحالة الاجتماعية (متزوج/غير متزوج) ، طبق لهذا الغرض مقياس الصحة النفسية "لحيسن" على عينة مكونة من (200) طالب ،(100 طالب ، 100طالبة) من طلبة كلية العلوم الاجتماعية وقسم علم النفس بجامعة عمار ثليجي بالاغواط ، وقد اشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن: طلبة كلية العلوم الاجتماعية و قسم علم النفس يتمتعون بمستوى فوق المتوسط من الصحة النفسية، و أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية بين المتزوجين وغير المتزوجين .

Resumé:

Cette étude a pour but de connaitre le niveau de santé psychologique chez les étudiants à l'université suivant quelques variables tel que le sexe et le statut social(marié ou célibataire).Pour cet effet, un test de mesure de la santé psychologique a été appliqué dit "Lemhaysen" sur un échantillon de 200 étudiants (100 étudiants, 100 étudiants) de la faculté de sciences humaines et du département de Psychologie de l'université Amar Telidji à Laghouat.

Les résultats obtenus ont montrés que les sujets de cette étude jouissent d'un niveauau dessus du moyen en ce qui concerne la santé psychologique et qu'il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau de santé psychologique due au statut social entre les sujets mariés et célibataires.

مقدمة:

ان التعليم العالي بمستوياته وخاصة الجامعة ينال كثيراً من العناية والاهتمام في معظم الدول المتقدمة والنامية على حد سواء، وذلك للدور المهم الذي يؤديه في التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية وما يوفره من قوة عاملة مؤهلة وقيادته للمجتمع الامر الذي يتطلب الاعداد والاهتمام بالعنصر البشري اعداداً نفسياً واجتماعياً من المؤسسات التربوية بحيث يستطيع ان يستجيب لمعطيات العصر والمجتمع او يتفاعل معهاوعلى هذا الأساس كان اختيارنا لفئة الطلاب الجامعيين كمجتمع بحث للدراسة الحالية حيث "يعتبر التعليم الجامعي من اهم المراحل التعليمية والتي تتميز بالنضج الانفعالي و العقلي للطلاب و بالتالي يمكن مساعدتهم لرفع مستوى الصحة النفسية لديهم، بهدف اعدادهم بصورة منظمة وموجهة للحياة، وذلك لأن موضوع الصحة النفسية من الأمور الهامة التي ينبغي أن يهتم بها الفرد والمجتمع ، لأن الأهتمام بها أهتمام بالإنسان وتكامليته.

يكتسب البحث الحالي أهمية بالغة كونه يجري على شباب الجامعة وتبرز هذه الأهمية من ناحيتين:

الأولى: هي المرحلة العمرية التي يمر بها طلبة الجامعة وهي مرحلة الشباب وما لهذه المرحلة من أهمية بالغة في حياة المجتمع حيث يمتلكون طاقات وإمكانيات غير محدودة في العطاء والبناء والتضحية والقدرات التي تؤهلهم نحو المواقع المتقدمة في المجالات كافة.

والناحية **الثانية:** تتمثل في أهمية الجامعة نفسها، فالجامعة تؤدي دوراً مهماً في المجتمع فهي تقوم في صميم رسالتها على إعداد الشباب وتأهيلهم لوظائف إنتاجية في المجتمع وتساعدهم على النضج والتطور جسمياً ونفسياً واجتماعياً، وتوفر لهم أنشطة وفعاليات متعددة تسمح بنشوء علاقات اجتماعية واسعة بين الشباب يمتد تأثيرها الى نواحٍ وجوانب متعددة من الحياة.(**العكايشي،2003،ص2)**

مشكلة الدراسة و تساؤلاتها:

إن أهمية هذه الدراسة في كون الصحة النفسية مهمة في حياة الناس عامة والشباب خاصة وأنهم في مرحلة بناء شخصياتهم ومستقبلهم وهي مرحلة انتقالية ذات أثر فعال في تحقيق طموحاتهم لاحقاً فهم الجيل الواعد بتحقيق ما لم ينجز للآن وعلى سلامة صحتهم النفسية والجسمية يتوقف مدى التقدم والازدهار في المجتمع . فالصحة النفسية ضرورة لابد من تحققها في جوانب حياة الشاب ويبرز اثر انعدامها على شكل مشكلات سلوكية تتمثل في صعوبة تركيز انتباهه من جراء اعراض جسمية او نفسية او هما معاً والملل و القلق والاكتئاب واحلام اليقظة والاسراف فيها واذا ما انيط به عمل تجنبه او مسؤولية معينة هرب منها ذلك لضعف ثقته بنفسه ، واذا واجهته مشكلة عجز عن حلها حلاً موضوعياً .

إن موضوع الصحة النفسية من الأمور الهامة التي ينبغي أن يهتم بها الفرد والمجتمع ، لأنّ الاهتمام بها اهتمام بالإنسان وتكامليته

وفي دراستنا الحالية أردنا أن نتناول عينة من طلبة العلوم الاجتماعية و وطلبة قسم علم النفس لنرى مستوى الصحة النفسية الذي تتمتع به ولذلك تتحدد مشكلة الدراسة الاساسية في التساؤل الأساسي:

- **ما مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة؟**

و تتفرع أسئلة جزئية كما يلي:

1-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الصحة النفسية لدى الطلبة تعزى للجنس(ذكور/إناث)؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدى الطلبة تعزى للحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب)؟

- **أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في النقاط التالية:**

01. التوصل إلى نتائج حول أبعاد الصحة النفسية يمكن أن تفيد الطلبة في حياتهم النفسية و الاجتماعية و المهنية.

02. دراسة الصحة النفسية ونسبة شيوعها أو عدم شيوعها لدى الطلبة تشكل إحدى الخطوات الأساسية في وضع البرامج الارشادية والمساعدة النفسية التي يمكن أن تقدم لهذه الفئة من طرف المرشدين والاخصائيين العاملين في مجال الصحة النفسية و كذلك الأساتذة في الجامعات.

03. تعد فئة الطلبة من فئات المجتمع الواسعة والمعوَّلِ عليها مستقبلا، وتدعيم هذه الفئة بأسس و مبادئ الصحة النفسية من شأنه أن يخلق لديهم مستوى من الصحة النفسية يمكنهم من مجابهة الحياة والتعايش مع الأوضاع الشاقة لديهم استعدادا لتحمل المسؤوليات.

- **أهـــــداف الدراسة:**

تهدف الدراسة الحالية الى:

1. التعرف على مدى شيوع الصحة النفسية لدى الطلبة.
2. معرفة إن كانت ثمة فروقا بين الاناث و الذكور في مستوى الصحة النفسية.
3. التعرف إلى الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير الوضع الاجتماعي (متزوج/ غير متزوج) و الكشف عن مدى دور الزواج في ارساء دعائم الصحة النفسية لدى الطلبة.

- **متغيرات الدراسة:**

– **الصحة النفسية:** متغير أساسي.

– **متغيرات وسيطيه:** الجنس(ذكور/إناث)– الحالة الاجتماعية(متزوج / أعزب).

- **مصطلحات الدراسة:**

أولا– الصحة النفسية :

حالة دائمة نسبياً(زهران، 1988) يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و إمكاناته الى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوياً ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش بسلام"(العكايشي،2003، ص6).

أما **التعريف الأجرائي** :

فإن الباحثة تعتمد التعريف التالي في الدراسة الحالية كتعريف شامل و إجرائي للصحة النفسية فالصحة النفسية: " هي جوهر الانسان ومحرك أوجه نشاطاته المختلفة إدراكية كانت أو حركية ، فكرية كانت أو انفعالية أو ،،، إلخ. ويعبر عنها في الدراسة الحالية بالدرجة الكلية المحصل عليها على مقياس الصحة النفسية المعتمد في الدراسة الحالية.

ثانيا– الحالة الاجتماعية: ونعني بها متزوج أو غير متزوج

– **الدراسات العربية:**

1– دراسة الزبيدي والهزاع (1997):

استهدفت الدراسة بناء مقياس لقياس الصحة النفسية ومعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث لمقياس الصحة النفسية لعينة من طلبة الجامعة، وطبق عليهم مقياس الصحة النفسية المعد من قبل الباحثان، وبعد تحليل البيانات إحصائيا باستخدام معامل الارتباط والوسط الحسابي والاختبار التائي لعينتين مستقلتين، أظهرت النتائج بأن طلبة الجامعة يعانون من ضغوط نفسية التي تشكل لهم أزمات نفسية، ولا يوجد فروق بالصحة النفسية لدى كل من الذكور والإناث(العكايشي 2003).

2– دراسة بلحيك1999:

يهدف الباحث في هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء، وفيما إذا كانت هناك علاقة دالة في مستوى الصحة النفسية بين طلبة الجامعة استنادا إلى متغيرات الجنس و الكلية و المستوى الدراسي، كذلك معرفة الفروق بين طلبة الجامعة في الصحة النفسية وفقاً لتلك المتغيرات، و قد

اختيرت عينة الدراسة بالطريقة الطبقية العشوائية و قوامها (1014)طالب و طالبة من طلبة جامعة صنعاء، منهم (762 ذكور) و (252إناث) من مجموع سبع كليات بنسبة 3% من المجموع الكلي لمجتمع الدراسة، و كانت أهم نتائج الدراسة الآتي:

1- كان مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء متوسطاً بنسبة 59% من أصل العينة.

2- توجد علاقة ذات دلالة موجبة في الصحة النفسية بين طلبة الجامعة استناداً إلى متغير الجنس

3- دراسة الوشلي2003:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية، وبلغ حجم عينة الدراسة (409) طالباً وطالبة حيث بلغ عدد الذكور (178) طالباً وعدد الإناث (231) طالبة، وتم توزيع العينة على عشر كليات: (الشريعة والقانون، الآداب، العلوم، التربية، التجارة ولاقتصاد، الطب والعلوم الصحية، الهندسة، الزراعة، الإعلام ، اللغات) ، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- النسبة الأكبر من طلبة وطالبات جامعة صنعاء يقعون في منطقة السلامة النفسية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها وهذه الفروق لصالح الطلبة الذكور.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات غير المتزوجين والطلبة والطالبات المتزوجين في معظم أبعاد الصحة النفسية بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المتزوجين في الدرجة الكلية لها.
- وجود علاقة ارتباط طردية بين الدرجة الكلية للصحة النفسية وكل من أساليب التعامل التالية :

التوجه نحو المشكلة لحلها سلوكياً، التوجه نحو المشكلة لحلها معرفياً وانفعالياً، الرجوع للديّن، البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي، بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الدرجة الكلية للصحة النفسية وكل من :تجنب وانسحاب سلوكي سلبي، تجنب وانسحاب معرفي انفعالي سلبي.

دراسة الصبان(2008):

اهتمت الصبان وآخرون بدراسة مشكلات الطالبات وعلاقتها بمؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي،حيث بلغت عينة الدراسة (345)طالبة من الفرقتين الأولى والرابعة بكلية التربية بمكة المكرمة، واستخدم استبيان مشكلات الطالبات من إعداد الباحثات ،ومقياس الصحة النفسية للقريطي والشخص (1992)،ومتوسط درجات الطالبات للعام الدراسي 1424 هـ، ومن بين النتائج المتوصل إليها:

- وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين استجابات الطالبات للمشكلات وكل من مؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الصحة النفسية لصالح الفرقة ا لرابعة (العمري 2012 ص64).

4– دراسة ابراهيم الصنيع"ب"2010:

هدفت الدراسة لدراسة "أثر حفظ القرآن الكريم على مستوى الصحة النفسية "وتكونت عينه الدراسة من مجموعتين، مجموعة طلاب وطالبات معهد الامام الشاطبي للدراسات القرآنية وعددهم (170) طالب و طالبة ومجموعة طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز بمحافظة جدة وعددهم (170) طالب وطالبة، وكانت الفئات العمرية للمجموعتين متقاربة ومتمركزة في نفس المستوى الدراسي وقد استخدم الباحث لقياس مقدار حفظ القرآن الكريم سؤال متدرج من ثمان مستويات يبدأ الأول بحفظ أقل من جزء ثم الخمسة التالية لكل مستوى خمسة أجزاء وفي المستوى السابع أربعة أجزاء و المستوى الأخير وهو أعلى المستويات حفظ القرآن الكريم كاملا، ولقياس مستوى الصحة النفسية تم استخدام مقياس الصحة النفسية من اعداد "سليمان الدويرعات" وهم مكون من (60) عبارة، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بين ارتفاع مقدار الحفظ و ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى عينتي الدراسة، كما أن طلاب وطالبات المعهد(و الذين يفوقون نظرائهم في مقدار الحفظ) كانوا أعلى منهم في مستوى الصحة النفسية بفروق دالة احصائيا، ولم توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى عينات الدراسة يمكن أن تعزى لمتغيرات الجنس أو الجنسية أو العمر أو المستوى الدراسي.

5- دراسة المصري2012:

هدفت الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعيةفيجامعةالقدسالمفتوحةوعلاقةذلكبعددمنالمتغيرات(الجنس،العمرالمستوىالدراسي)،وطبقتالدراسةعلىعينةعشوائيةبسيطةمكونةمن (80) طالبً او طالبة ،منهم (32) طالبًا و (48)

واستخدمالباحثالمنهجالوصفيالتحليليلمناسبتهلأهدافالدراسةوطبيعتها،وتمتحليلالبياناتالتيتمالحصولعليه وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها:

– أظهرتنتائجالدراسةأندرجةتقديرالذاتوعلاقتهبالصحةالنفسيةلدىطلبةالخدمةالاجتماعيةفيجامعةالقدس المفتوحةكانت بدرجة عالية.

– فيمستوىتقديرالذاتأظهرتنتائجالدراسةعدموجودفروقذاتدلالةإحصائيةعندمستوىالدلالة0.05 لدى الطلبة تعزى لمتغيري :الجنس والمستوى الدراسي.

– في مستوى تقديرالذاتأظهرتنتائجالدراسةوجودفروقذاتدلالةإحصائيةعندمستوىالدلالة (0.05) لدى الطلبة تعزى لمتغير العمر.

– في مستوى الصحة النفسية أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0.05)لدى الطلبة تعزى لمتغير(الجنس،العمر، المستوى الدراسي)

(مجلة دراسات نفسية وتربوية، عدد **13**، **2014**).

- **دراسات غربية في الصحة النفسية:**

6– دراسة بيلتري2002:

هدفتالدراسةإلىالتعرفعلىالعلاقةبينالاتزانالانفعالوميكانيزماتالأناالدفاعيةبهدفمعرفةالعلاقة بينإدارةالانفعالات،تنظيمالانفعالات،المعرفةالانفعالية،وعواملالشخصية (كمؤشرات الصحة النفسية) والتي لها علاقة بالتكيف، تكونت عينة الدراسة من (107) طالبوطالبةيدرسونفيجامعتينفيالولاياتالمتحدةالامريكيةواسفرتنتائجالدراسةعن:

- وجود علاقة موجبة بين الاتزان الانفعالي وأساليب الدفاع التوافقية.
- عدموجودفروقفيالعلاقةبينالاتزانالانفعاليوعواملالشخصيةتعزىلمتغيراتالجنس،المستوىالدراسي (سليمان المصري، 2012، ص10).

7– دراسة روثينج2009:

دراسة روثينج وآخرون,2009Ruthig et al() هدفت إلى معرفة آثار التفاؤل والدعم الاجتماعي على الصحة النفسية لطلاب الكلية الجدد سنة أولى ،كما هدفت إلى معرفة مدى التحكم الأكاديمي كوسيط لآثار الدعم الاجتماعي والتفاؤل على الصحة النفسية للطلاب الجدد ،وتكونت العينة من(288)طالباً من الطلبة الجدد الذين ربما يعانون من الاكتئاب والضغوط أكثر،و أظهرت ا لنتائج أن التفاؤل والدعم الاجتماعي يتنبأ بضغوط أقل وكآبة أقل ،كذلك التحكم الأكاديمي يتوسط الآثار الوقائية للتفاؤل والدعم الاجتماعي ويزيد بوقاية إضافية للطلاب من الصحة النفسية (المجدلاوي،2011).

إجـــــراءات الدراســة الميدانيـــــة

تمهيـــد:

تناولت الباحثة في هذا الفصل أهم الإجراءات التي قامت بها لتحقيق أهداف الدراسة ولقد تمثلت هذه الإجراءات في اختيار مجتمع وعينة الدراسة ،وأدواتها والتأكد من صدق هذه الأدوات وثباتها وأهم الخطوات التي قامت بها لتحقيق أهدافها والأساليب الإحصائية التي استخدمت لاستخراج النتائج.

أولاً–منهج الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي تحاول الباحثة من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها.

المنهج الوصفي التحليلي كما يعرفه ا **الأغا** (**1999**) يعتبر من المناهج التي تهدف إلى تجهيز البيانات حول الموضوع أو الظاهرة التي يدرسها الباحث كما هي بدون تدخل أو تغير في تلك البيانات وذلك لإثبات فروض معينة من أجل الإجابة على تساؤلات تم تحديدها (**أبو العمرين، 2008 ،ص72**).

ثانياً– مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الأصلي من طلبة كلية العلوم الاجتماعية و قسم علم النفس حيث يبلغ عدد الطلبة حوالي 1000طالب

ثالثاً–عينةالدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية حيث مثلت 20 % من مجتمع الدراسة ، وتكون تمن(250)طالب تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية.

وقد قسمت العينة إلى قسمين:

أ. **عينة استطلاعية:**

طبقت استبانة الصحة النفسية على عينة استطلاعية(عينة التقنين)مكونة من (50) طالب و طالبة تم اختيارهم بشكل عشوائي وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة كما هو مبين في جدول (1).

جدول(1) يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية(التقنينية)

المتغيرات	الجنس		الوضع الاجتماعي	
العدد	ذ	إ	متزوج	غير متزوج
	24	26	24	26
المجموع	50		50	

ب .**عينةفعلية:**

وهي التي طبقت عليها أدوات الدراسة لغرض اختبار فرضيات الدراسة، و تتكون من(200) طالب و طالبة كما هو مبين في جدول (رقم2) و قد مثلت 20% من مجتمع الدراسة.

جدول(2) يمثل توزيع أفراد العينةالفعلية

المتغيرات	الجنس		الوضع الاجتماعي	
	ذ	إ	متزوج	غير متزوج
العدد	100	100	81	119
المجموع	200		200	

- **رابعاً:أدوات الدراسة:**

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

- **مقياس الصحة النفسية** إعداد المدرس الدكتورة بشرى أحمد جاسم العكايشي قسم التربية وعلم النفس كلية التربية للبنات / جامعةبغداد.

التعريف بمقياس الصحة النفسية:

تتدرج الاستجابات تحت ثلاثة مستويات(نعم- أحيانا- لا)

- تعطى الدرجات: (3- 2- 1) للفقرات الايجابية، بينما تعطى الدرجات(1- 2- 3) للفقرات السلبية وبذلك فإن أعلى درجة محتملة للمقياس (72) درجة و أقل درجة هي(24) درجة أما الدرجة الوسطى فهي(48).

- **خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

لحساب صدق أدوات الدراسة استخدمت الباحثة:

- **ألفا كرونباخ.**

لحساب ثبات أدوات الدراسة استخدمت الباحثة:

أ. طريقة التجزئة النصفية Split-halfmethod

ب.معامل ألفا-كرونباخ Cronbache-alfa

– سادسا : خطوات الدراسة:

– قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من (50) طالب وطالبة تم اختيارهم بشكل عشوائي، ثم قامت بحساب صدق وثبات أداة الدراسة وذلك باستخدام برنامج الرزم من (SPSS) الإحصائية.

1–صدق و ثبات أدوات القياس:

أولاً : صدق المقياس:

– الصدق بالمقارنة الطرفية:

بلغ الصدق بالمقارنة الطرفية = 0.92 و هو ذو ارتباط مرتفع جدا؛ كما هو موضح في جدول رقم (3) بلغ معامل الارتباط بيرسون (0,927)عند مستوى دلالة احصائية 0.000 و بدرجة حرية (48) و هو دال عند مستوى دلالة يدل على صدق المقياس.

جدول رقم(03)يوضح معامل الارتباط لمقياس الصحة النفسية

حجم العينة	معامل الارتباط	درجة الحرية	الدلالة	الدلالة الاحصائية
50	0,927	48	0.00	دال احصائيا عند0.01

ثانيا: ثبات المقياس:

أ– **طريقة الفاكرنباخ** : تم حساب ثبات الاختبار بطريقة الفاكرونباخ لتقييم(50) فرداً وحصلت الباحثة على ثبات قدره0.64 وهو ثبات مقبول.

ب– **طريقة التجزئة:**

حصلت الباحث على معامل ارتباطقدره0.388 و بعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمانبرا و تحصلت الباحثة على ثبات قدره0.60وهوثباتمقبول.

– سابعا :إجراءات البحث:

– قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة بعد التقنين على العينة الفعلية والتي تكونت من (200) طالب وطالبة(100) ذكور و(100)إناث ،ومن ثم إجراء المعالجات المحوسبة لمعالجة البيانات الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج (SPSS).

وتضمنت:

– المتوسطات الحسابية.

–اختبار (ت) للفرق بين المتوسطات.

–ثم قامت الباحثة بتفسير النتائج و إجراء مناقشة عامة لها.

عرضو تحليل نتائج الدراسة التطبيقية

- **تمهيد:**

بعد التأكد من صلاحية أدوات الدراسة تم تطبيقها على عينة البحث ،حيث يتم في هذا الفصل عرض النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية بتحليل الجداول الإحصائية للوصول إلى صحة الفرضيات أو خطئها.

– عرض وتحليل ومناقشة نتائج التساؤل العام:

نص التساؤل: ما مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة؟

جدول رقم(04) يمثل المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة و الوسط الفرضي لمقياسي الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي
الصحة النفسية	**200**	52,54	**22.00**	**48**

من خلال الجدول يتبين أن المتوسط الحسابي للصحة النفسية كان 52.54 بانحراف معياري قدره (**22.00**) وهي اكبر من المتوسط الفرضي الذي قدره 48 هذا ما يدل على أن مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة يعتبر فوق المتوسط.

- **عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:**

نص الفرضية " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث)**

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بإيجاد قيم اختبار(ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات و قد أسفر التحليل عن النتائج التي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم(05) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات الذكور (ن=100) ودرجات الإناث(ن=100)على مقياس الصحة النفسية .

المؤشرات الاحصائية / الجنس	ذكور		إناث		قيمة "ت"	الدلالة الاحصائية
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الصحة النفسية	53,48	7,813	51,60	8,785	1,599	0,111 غير دالة

بلغ متوسط درجات الذكور في الصحة النفسية 53,48 و الاناث 51,60 و بلغت القيمة التائية 1,599 بدلالة احصائية 0,111 وهي غير دالة احصائيا عند 0.05

ومنه لم يتحقق الفرض و بالتالي نقبل الفرض الصفريو نقول لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث في درجة الصحة النفسية .

تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة كل من:

بلجي(1999)، الوشلي(2003)، المشمعان(2000)،الزهراني(2003) حيث تشير كذلك هذه الدراسات إلى أنّ الذكور أكثر صحة نفسية من الإناث.

في حين تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من:

الزبيدي(1997)، الصنيع(2010)، المصري(2012)، بيلتري(2002).

تلاحظ الباحثة أن الدراسات المتفقة في النتائج مع الدراسة الحالية هي دراسات حديثة مقارنة بالدراسات التي تختلف في نتائجها معها، و بالتالي نفسر تلاشي هذه الفروق بين الذكور و الاناث في الصحة النفسية نتيجة التطورات الحاصلة في المجتمعات و تحرر المرأة، وكذلك نتيجة لتوسع و انتشار ثقافة التعلم للمرأة و والتحاقها بالجامعات و تقلدها لمناصب شغل عليا متزوجات و غير متزوجات على حد السواء، و هذا ما يرفع قيمة تقدير الذات لديها ويفتح لها آفاق من التفاؤل و الأمل في الحياة ما يولد لديها السعادة و هذا كله يدعم الصحة النفسية لديها.

كما ترى الباحثة أن عدم وجود فروق في الصحة النفسية لدى طلبة عينة الدراسة قد تفسر على أساس أن الطلبة (ذكورًا و إناثًا) يعيشون في نفس البيئة وفي نفس العادات والقيم الاجتماعية مما يجعل من ظروفهم النفسية متقاربة إلى حدما، وبالتالي ترى الباحثة أن هذه النتيجة نتيجة منطقية وموضوعية ،فالجميع ذكورًا وإناثًا يتفاعلون مع الظروف الحياتية السائدة بسلبياتها و إيجابياتها في ظل تناقص الفوارق بينهم.

- **عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:**

نص الفرضية:"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية تعزى للحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب)".

للتحقق من صحة الفرض الثاني الجزئي قامت الباحثة بإيجاد قيم اختبار(ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات و قد أسفر التحليل عن النتائج التي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم(06) يوضح نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات غير المتزوجين (ن=119) ودرجات المتزوجين (ن=81)على مقياس الصحة النفسية.

المؤشرات لاحصائية / الجنس	غير متزوجين		متزوجون		قيمة "ت"	الدلالة الاحصائية
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الصحة النفسية	51,37	8,063	54,26	8,504	-2,433	0,016 دالة

من خلال الجدول رقم(06) نلاحظ أن متوسط درجات الطلبة غير المتزوجين بلغ 51,37 ومتوسط درجات الطلبة المتزوجين 54,26 و بلغت القيمة التائية (2,433) بدلالة احصائية 0,016 و هي دالة عند مستوى دلالة إحصائية 0,05.

وبالتالي يتحقق فرض الدراسة الحالية بالنسبة للصحة النفسية القائل: " توجد فروق في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى للحالة الاجتماعية" وهذه الفروق كانت لصالح الطلبة المتزوجين ذوي المتوسط الأعلى(54,26) و تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة الوشلي(2003) القائلة بوجود فروق في الدرجة الكلية للصحة النفسية لصالح المتزوجين.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن المتزوجين يشعرون بالراحة في الحياة الزوجية مما يؤدي للشعور بالاطمئنان النفسي و بحصولهم على الزوج يؤدي إلى اشباع حاجاتهم و دوافعهم الجنسية، كما أن الزواج فيه سكن نفسي لكلا الزوجين مما يقلل من الاضطرابات النفسية للمتزوجين و يزيد من تفاؤلهم و سعادتهم و راحتهم النفسية وكذلك المتزوجين من طلبة الجامعة يكونون في أغلبهم حديثي عهد بالزواج ويكون لديهم توقعات و آمال مستقبلية متفائلة، فالزواج يملأ الفراغ النفسي و العاطفي و الاجتماعي و تحيط به هالة اجتماعية فريدة، حيث يقول الله تعالى: (ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها و جعل بينكم مودة و رحمة إنّ في ذلك لآيات لقوم يتفكرون) الروم21، و هذه المودة و الرحمة هي التي تولد السكينة و الاطمئنان في النفس.

التوصيات و المقترحات:

في ضوء ما أسفرت عنة نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:

- العمل على تعزيز الصحة النفسية لدى الطلبة من خلال تدريس المساقات العلمية وخاصة الطلبة الجدد.
- لابد من اشراك الطالب في الانشطة المختلفة و فتح الآفاق المستقبلية أمامه .
- لابد من تخصيص مناهج تدريسية خاصة لتدعيم و تعزيز الصحة النفسية لدى الطلبة.
- لابد من توسيع الدراسات النفسية على أوسع شريحة ممكنة من الطلبة للإلمام بواقعهم النفسي و تحديد طبيعة نظرتهم للحياة .
- إنّ مستوى الصحة النفسية للطلبة– مجموعة الدراسة– يدعونا لجعل هذا المستوى محل اهتمام و تفكير في كيفية رفع هذا المستوى و التفكير في البدائل الممكنة لذلك.
- إن المستوى المتوسط للصحة النفسية للطلبة تعد مؤشرا يدعونا لضرورة الالتفات لما يمكن استدراكه او استحداثه سواء على مستوى البرامج و ساعات التدريس و الكم الاجمالي للمقاييس المدروسة ، أو الدراسات المسحية أو حتى على مستوى الخدمات التي يمكن تقديمها للطالب كالمنحة ، الاسكان ، الاطعام، توفير الخدمات المكتبية...وهي كلها مدعمات للصحة النفسية للطالب.

- **المراجع:**

1– ابتسام أحمدأبوالعمرين(2008)، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم،/ **ماجستير– الجامعة الإسلامية بغزة.**

2– أبي الفداء اسماعيل ابن كثير(2011) ، تفسير القرآن الكريم، دار الكتاب العربي، ،بيروت، لبنان.

3– بشرى أحمد جاسم العكايشي(2003)، الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى الشابات الجامعيات في كلية التربية للبنات، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية للبنات / جامعة بغداد.

4– التقرير المختصر ،منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي للشرق الأوسط القاهرة، تعزيز الصحة النفسية.

5– حامد عبد السلام زهران(2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط4 – القاهرة.

6– سامر جميل رضوان(2007)، الصحة النفسية، الناشر دار المسيرة لنشر و التوزيع و الطباعة، ط2،عمان –الأردن .

7– سعيد جاسم الأسدي و عطاري مُحَّد سعيد(2014) –، ط1– دار الرضوان للنشر و التوزيع، – عمان

8– سهير كامل أحمد (1999)، الصحة النفسية و التوافق، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية.

9– صالح بن ابراهيم الصنيع، أثر حفظ القرآن الكريم على الصحة النفسية، **مجلة معهد الامام الشاطبي للدراسات القرآنية العدد السادس ذو الحجة1429هـ/2008**.

10– صالح بن إبراهيم بن عبد الله الصنيع(1421هـ) ،**التدين والصحة النفسية** ،الرياض.

11– طيبي غماري(**2014**) ،التدين والصحة النفسية في الجزائر: تبرير العلاقة الإيجابية بين الإسلام وعلم النفس بجامعة معسكر في الجزائر **مجلة التشريع الاسلامي و الأخلاق**.

12– عبد الحميد مُحَّد شاذلي(2001)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان، المكتبة الجامعية– الاسكندرية .

13– عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية(1952)، ط4، مكتبة النهضة المصرية –القاهرة.

14– لطفي الشربيني(2005)، معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تعريب العلوم الصحية.

15– مُحَّد درويش درويش، مفهوم النفس الانسانية في الفكر التربوي الحديث، دراسة تحليلية في ضوء الفهم المعاصر لها، كلية التربية بالسويس، جامعة قناة السويس(فرع السويس).

16– مروان عبدالله دياب(**2006م**)، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين/الماجستير **الجامعة الاسلامية غزة**.

17– معصومة سهيل المطيري(2005)، الصحة النفسية، مفهومها. اضطراباتها، مكتبة الفلاح للنشر و النوزيع––الكويت.

– **البرامج الالكترونية:**

18– **برنامج إحصاء القرآن الكريم – حسب الرسم الاملائي الحديث –الإصدار 3 (1). – rar RAR**